



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

**EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA
LA SALUD EN PREESCOLARES DEL MUNICIPIO DE
CAPULHUAC, EDO. DE MÉX. 2004**

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
CIRUJANA DENTISTA
P R E S E N T A :
MA. ROSARIO ROJAS MORENO

autorizada
Nancy Jacquelin
DIRECTOR: C.D. NANCY A. JACQUES MEDINA

ASESORES: MTRA. ARCELIA F. MELÉNDEZ OCAMPO

C.D. MARÍA ELENA NIETO CRUZ

MEXICO, D. F.

ABRIL 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

A mis padres

Quienes con su entereza ante la vida me han impulsado a llegar a este momento.

Por brindarme su confianza, alentarme en tiempos difíciles y sobre todo por sus oraciones.

Papá, tu fortaleza nos mantiene.

Mamá, tu fe nos levanta.

Mis hermanos

Lalo, Mary, Ale comparto este instante de logros, por su apoyo incondicional en todos los aspectos de mi vida.

Lalo tu sabiduría y buen humor me salva.

Mary el ejemplo de fuerza que me das me mueve en la vida.

Ale tu comprensión me reconforta.

Los quiero mucho.

Mis sobrinas

Itzel y Ale mis niñas preciosas quienes me inspiraron para trabajar con pequeñitos como ustedes.

Su sonrisa, es pilar importante en la alegría de la casa.

Mi Tía Lupe

Por el trabajo constante como ejemplo y guía de buena senda a la esperanza

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo vocacional

NOMBRE: Ma. Rosario Rojas

Moreno

FECHA: 19.09.04

FIRMA: Rojas

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
ANTECEDENTES	6
1. Educación preescolar	8
Desarrollo de la inteligencia del niño	9
Desarrollo físico y motor	10
Personalidad sana	12
Área educativa referida a la salud	12
Papel del juego en la educación preescolar	13
Materiales didácticos.	14
Evaluación del aprendizaje en la etapa preescolar	15
2. Dentición temporal	16
Enfermedades bucodentales frecuentes en la etapa preescolar	17
Epidemiología de la caries en preescolar	23
3. Jardín de niños “Rosario Castellanos”	24
Diagnóstico de la situación	24
Localización geográfica	25
Situación demográfica	25
Morbilidad	25
Mortalidad	26
Infraestructura educativa	26
Infraestructura de salud	26
Actividad económica	27
4. Planteamiento del problema	28
5. Justificación	29
6. Hipótesis	29
7. Objetivos	30
7.1 Objetivo general	30
7.2 Objetivos específicos	30

	Pág.
8. Metodología	30
8.1 Material y método	30
8.2 Tipo de estudio	31
8.3 Población de estudio	31
8.4 Muestra	31
8.5 Criterios de inclusión y de exclusión	32
8.6 Variables de estudio	32
8.7 Técnica de recolección y análisis de datos	32
8.8 Recursos	33
9. Implementación del programa para niños y padres de familia	34
9.1 Justificación	34
9.2 Objetivos	35
9.3 Meta	35
9.4 Delimitación del programa	35
9.5 Actividades	36
9.6 Cronograma	39
9.7 Evaluación	41
10. Resultados	43
11. Conclusiones	60
Bibliografía	
Anexos.	
1 Oficio de presentación al Jardín de Niños “Rosario Castellanos”	
2 Encuesta para preescolares	
3 Encuesta para padres de familia	
4 Materiales didácticos	
5 Trípticos	

INTRODUCCIÓN

La presencia de caries en la población infantil de México desgraciadamente se considera como "normal" por algunos grupos, que desconocen los beneficios que tiene la cultura de prevención y autocuidado.

Actualmente, en las Universidades formadoras de Odontólogos, se está dando un mayor impulso al área de la prevención y educación para la salud, creando con esto una conciencia en el profesional de desarrollar un papel clínico, pero también educativo en la sociedad.

La tarea que hoy nos ocupa es crear un programa preventivo para preescolares en donde se incluya a los padres de familia y a los maestros de la institución, ya que estos serán quienes mantengan su seguimiento y vigencia logrando así el impacto esperado.

En la etapa preescolar se comienza a formar la personalidad de los niños, se adquieren nuevas habilidades y se crean nuevos hábitos; que entre más pequeños se adquieran, se mantendrán fijos en las siguientes etapas de la vida.

Es importante mencionar que es en este espacio donde el juego, la música, las artes gráficas y escénicas facilitan el aprendizaje y el niño mantendrá su interés en dichas actividades. Es entonces cuando el Odontólogo puede adentrarse en el proceso enseñanza-aprendizaje y aportar sus conocimientos de salud, con la creación de material didáctico, agradable, atractivo y una actitud dinámica para lograr la motivación de los pequeños.

ANTECEDENTES

Desde la antigüedad, el hombre ha resaltado la importancia de mantener la integridad de los dientes.

La Biblia señala -el vestido del cuerpo, la risa de los dientes y el andar del hombre dan muestra de él- (Eclesiastés, XIX, 27).

Navas Aparicio señala que mantener la integridad de la dentición primaria hasta su exfoliación, juega un papel esencial en el desarrollo del niño, sin embargo puede verse afectada por la caries.¹

La población infantil mexicana presenta altos índices de incidencia y prevalencia de caries con una amplia distribución en el país.

Grubbel en 1944, viendo la necesidad de valorar la incidencia de la caries en los dientes temporales, propuso el índice c.e.o, que ha sido aceptado por la OMS.

En un estudio realizado por Stretferd se comprobó que la salud dental de los padres puede tener influencia importante en la del hijo.²

La caries dental produce la destrucción de los dientes por descalcificación y las superficies oclusales son las más susceptibles por su configuración anatómica³.

En la población preescolar el traumatismo es la segunda razón que motiva las visitas de urgencias al consultorio odontológico.

Andreasen señala que las lesiones pueden ser resultado de traumas directos o indirectos.

McDonald resume una serie de secuelas que se potencializan en los dientes con traumatismos: hiperemia pulpar, hemorragia pulpar, necrosis resorción inflamatoria, resorción con reemplazo y lesiones de los dientes en desarrollo.⁴

A su vez González Muñoz, señala que es evidente la necesidad de establecer programas preventivos para fomentar el interés colectivo, tanto de los niños como de los padres o encargados de familia y educadores, en la conservación de una adecuada higiene bucal, para así evitar las consecuencias que traen la caries dental y

la pérdida prematura de piezas temporales, así mismo para que se valore la importancia de conservar estas piezas.⁵

Una investigación realizada en la Universidad Autónoma de Zacatecas corroboró que acciones preventivas por medio de pláticas, distribución de material didáctico, supervisión y valoración clínica constante, lograron elevar al 100% el nivel de concientización sobre salud bucal en niños y padres de familia.⁶

1. EDUCACIÓN PREESCOLAR

Se define como preescolar a los niños que se encuentran entre los 3 y 5 años de edad, el niño se encuentra en un proceso de interacción social en donde se esta formando una personalidad con bases para su desarrollo cultural y educativo y así entrar en armonía con la sociedad.⁷

La educación preescolar es el término aplicado universalmente a la experiencia educativa de los niños más pequeños que no han entrado todavía en el primer grado escolar. Se refiere a la educación de los niños y niñas hasta los seis años, edad exigida para la admisión escolar en México.

Se ha demostrado que los niños pequeños que han pasado por centros de educación preescolar desarrollan la autoestima, ciertas habilidades y conductas básicas, lo que les permite estar mejor adaptados emocional e intelectualmente antes de ingresar en las escuelas de enseñanza primaria. La educación preescolar se ofrece en centros de atención diaria, escuelas infantiles, jardines de infancia o también llamados jardines de niños.

El jardín de niños la forma de educación preescolar en la que los niños aprenden a través de juegos creativos, interacciones sociales y expresión natural. Iniciado en 1837 por Fredrich Fröbel en Blankenburg (Alemania), el jardín de niños esta basado en la idea de la importancia del juego en la formación de los niños. En un ambiente en el que Fröbel intentaba educar al los niños tan libremente como las flores en un jardín (de ahí el nombre de *Kindergarten*, que significa en alemán "el jardín de niños"), utilizaba juegos, canciones e historias, materiales especialmente elegidos para trabajar con los pequeños (de 3 a 7 años de edad). El jardín de niños sirve como una etapa de instrucción a la escolarización formal subsiguiente.

El jardín de niños se ha extendido a casi todos los países, demostrando que el juego es la actividad a través de la cual los niños aprenden, demostrando una fuerte influencia sobre la filosofía y la práctica de la educación elemental en muchos países de todo el mundo.⁸

DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA DEL NIÑO

Jean Piaget (1896-1980) Psicólogo y pedagogo suizo, conocido por sus trabajos pioneros sobre el desarrollo de la inteligencia en los niños distingue cuatro estadios (sensorio motor, preoperacional, operacional y operacional formal) del desarrollo cognitivo o intelectual del niño, que están relacionados con actividades del conocimiento como pensar, reconocer, percibir, recordar, entre otras.

La edad comprendida de los 2 a los 7 años, periodo en que los niños asisten a la educación preescolar, es la etapa preoperacional, adquiere habilidades verbales y empieza a elaborar símbolos de los objetos que ya puede nombrar pero en sus pensamientos ignora el rigor de las operaciones lógicas teniendo las siguientes características:

1. Juzga basándose en la percepción.
2. Comienza la clasificación.
3. Comienza la seriación.
4. Emplea el lenguaje para pensar.
5. Egocentrismo.
6. Requiere la experiencia personal para aprender.⁹

DESARROLLO FÍSICO Y MOTOR

3 AÑOS DE EDAD

Sabe vestirse sin ayuda, excepto amarrar los cordones de los zapatos y abotonarse, usa palabras en plural, sube en triciclo, puede comer sin ayuda y hace preguntas constantemente. A los 3 años muestran mayor desarrollo en las áreas motoras y mentales, medido de acuerdo a variables como lenguaje, habilidad visimotora, memoria, inteligencia social y razonamiento.

El niño de 3 años realiza muchas acciones por sí sólo, demostrando mayor independencia. Comienza a diferenciar el color, la forma y el tamaño de los objetos utilizándolos durante las actividades motrices según sus propiedades. Le gusta mucho imitar los fenómenos de la realidad, tales como conducir autos o aviones, reproduciendo muchas acciones de la vida cotidiana, por lo que es sumamente importante facilitar al niño el contacto con el mundo exterior.

Durante esta etapa busca la aprobación del adulto para la mayoría de las actividades, necesitando de ella para superar la siguiente meta.

4 AÑOS DE EDAD

Son niños estimulados, tienen mayor información del mundo que los rodea con un buen manejo de las situaciones de la vida diaria. Poseen sentido común, resuelven adecuadamente los problemas y son muy observadores.

Habilidades básicas cotidianas:

- Repite canciones, poemas y baila para otros.
- Realiza dramatización y puede utilizar títeres.
- Se interesa por participar en las tareas domésticas.
- Manifiesta bien con lenguaje, expresiones faciales o corporales; enfado, felicidad, cariño.
- Le gusta ser independiente, escogiendo su ropa.

5 AÑOS DE EDAD

Para lograr un proceso adecuado de aprendizaje y un desarrollo madurativo, se debe conocer el estado de las vías de entrada que son los cinco sentidos y las vías de salida que se reflejan en la motricidad, el lenguaje, el aprendizaje y la adaptación al medio, aspectos que están íntimamente relacionados.

Los sistemas sensoriales y motores desempeñan un papel muy importante en los primeros años de la vida del niño, pues éstos se reflejan en la adaptación a su medio y en el desarrollo del aprendizaje académico. Para lograr la potencialización de las habilidades del niño es necesario analizar ¿qué ve? y ¿cómo ve?, ¿qué siente? ¿y ¿cómo siente?, ¿qué oye? y ¿cómo oye?.

Habilidades básicas cotidianas

- * Muchos niños tienen un buen sentido del equilibrio. Se pueden parar sobre un solo pie y caminar sobre una barra de equilibrio.
- * Pueden atrapar pelotas pequeñas.
- * Aprenden a amarrarse los cordones de los zapatos.
- * Manejan botones.
- * Utilizan herramientas y utensilios correctamente.
- * Les gusta dar maromas.
- * Pueden copiar diseños y figuras, incluyendo letras y números.¹⁰

PERSONALIDAD SANA

La escuela infantil ha de poner en práctica todo tipo de previsiones realizables tendentes a neutralizar los factores extraescolares (mala habilidad, carencias sociales y culturales de origen, la alimentación inadecuada, relaciones sociales y culturales empobrecedoras, desorientación vital, etc.) que pueden perturbar la formación de una personalidad saludable.¹¹

ÁREA EDUCATIVA REFERIDA A LA SALUD

En el Jardín de niños se cuenta con áreas de trabajo, en donde se desempeñan diversas actividades pedagógicas. Se cuenta con un área de salud, en donde se encuentran objetos útiles para la higiene personal, como un espejo, jabón, peines, pasta y cepillos dentales. Amplísima resulta esta área y dentro de ella el docente se fijará sus objetivos, según emita de acuerdo a su grupo, el medio sociocultural y necesidades individuales.

La salud deberá considerarse como algo fundamental en la labor diaria del jardín. Es tan importante la observación del niño cuando llega a los efectos de prevenir o advertir signos de enfermedad, como contribuir con diversas experiencias al enriquecimiento y adquisiciones de diversos hábitos higiénicos, alertar respecto al cuidado contra accidentes de todo tipo, como facilitar el desarrollo normal del organismo. La corrección de anomalías y prevención de las que pueden contraerse en el curso del crecimiento, logradas por medio de la educación corporal, aseguran la salud del niño.¹²

EL PAPEL DEL JUEGO EN EL APRENDIZAJE EN LA EDUCACIÓN PREESCOLAR

El juego es una combinación de competencias físicas y mentales practicadas con diversión de acuerdo con un reglamento.

Es una fuente valiosa de conocimientos, necesaria para la conservación de la salud y un recurso creador que desempeña un papel fundamental en la formación de la personalidad, y en el desarrollo de la inteligencia, que corresponda al desenvolvimiento del niño como individuo y como miembro activo de la sociedad.

Para el niño, el juego significa una forma característica de expresar todo cuanto él es, piensa y constituye también un medio por el que comunica a los demás una visión de las cosas, sus deseos, inquietudes y comportamiento.

Su finalidad es aumentar la participación social del niño y reducir su egocentrismo; tratar de acercarlo al mundo que lo rodea y viceversa.

Es una acción libre, se puede aprender mejor y más fácilmente cuando la mente del niño está despejada y relajada, pues se alcanzan mejores resultados en trabajos intelectuales, el niño es libre de actuar respetando el espacio y la personalidad de los demás, él siente la necesidad de liberar energía

Desempeña un papel fundamental en la formación de hábitos de cooperación y ayuda, de enfrentamiento con situaciones diversas vitales y, por lo tanto, a un conocimiento más realista del mundo.¹³

MATERIALES DIDÁCTICOS ESTRUCTURALES

Los materiales didácticos estructurales, son aquellos juguetes en los que no cambia el tamaño, el peso, color y textura. Su uso contribuye a que los niños aprendan conceptos sobre el mundo físico, estimulando así muchos tipos de operaciones intelectuales.

Los materiales didácticos estructurales se pueden clasificar en tres grupos:

1. De percepción
2. De construcción
3. De coordinación.

1. MATERIALES DE PERCEPCIÓN

Los materiales de percepción contribuyen a que el niño aprenda por medio de los sentidos: tocando, viendo, oyendo, oliendo o probando.

Es escoger los objetos por sus semejanzas y diferencias se denomina clasificación y se requiere en cierto número de juguetes, por ejemplo memoramas, dominó, etc.

2. MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN

Existen muchos tipos de materiales de construcción que permiten que los niños, construyan, contribuyendo así a que descubran el equilibrio, el peso, la altura y la profundidad. Algunos materiales son muy pequeños y se pueden usar muy cómodamente sobre una mesa mientras que otros son grandes y se usarán sobre el suelo o patio. Por ejemplo bloques, rompecabezas, etc.

3. MATERIALES DE COORDINACIÓN

Existe un grupo de materiales que ayudan a que el niño aprenda a la coordinación motriz fina y a practicar estas habilidades motrices hasta que se vuelven inconscientes y automáticas. Por ejemplo, ensartar cuentas y anillos, tablero para pijas.etc. ¹³

EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE EN PREESCOLAR

La evaluación dentro del proceso educativo preescolar constituye el aspecto fundamental que permite conocer de manera confiable el mismo impacto que tiene el proceso didáctico en el desarrollo del niño.

En el jardín de niños, la evaluación es atendida como un proceso de carácter cualitativo que pretende tener una visión de la práctica educativa, se evalúa para retroalimentar la planeación y la operación del programa, para rectificar acciones, proponer modificaciones, analizar las formas de relación docente-alumno, docente-grupo. En resumen podemos decir, que no se evalúa para calificar, sino para obtener una amplia gama de datos con la cual se comprueba que el proceso enseñanza-aprendizaje ha logrado su objetivo. (Término de proyectos).

En el nivel preescolar se manejan tres tipos de evaluación:

- 1) Evaluación diagnóstica o inicial: Se realiza al inicio del curso, como un diagnóstico de los niños que ingresan a la escuela.
- 2) Evaluación formativa o permanente: Es aquella que se realiza durante todo el periodo escolar, en donde se detectan todas aquellas limitaciones y logros de los niños.

- 3) Evaluación sumativa o final: Es la síntesis de todas las evaluaciones parciales, de cada uno de los alumnos y de la totalidad del grupo, se realiza al término del aprendizaje para verificar los resultados alcanzados.

El proceso evaluativo es necesario para el niño por que éste requiere la satisfacción de haber aprendido algo. En relación con el docente es lograr la meta de desarrollar la personalidad integral del niño y en lo que corresponde a la escuela es justificar la existencia del jardín de niños como institución educativa y comprobar la eficiencia del proceso educativo que ahí se realiza.¹⁴

2. DENTICIÓN TEMPORAL

Los dientes temporales son 20, distribuidos simétricamente, 10 en la arcada superior y 10 en la arcada inferior.

Los dientes temporales son más pequeños en todas direcciones que los permanentes, tienen mayor constricción en el cuello. La prominencia cervical del esmalte es muy acentuada y termina bruscamente en la línea cervical.

Los dientes temporales tienen el esmalte en apariencia mucho más blanco que los permanentes. Los molares temporales tienen el diámetro bucolingual en su área oclusal más angosto que los permanentes, por la convergencia mayor de las caras bucal y lingual hacia esa área. Los molares temporales tienen las raíces mucho más divergentes que los permanentes porque dejan espacio para la colocación de las coronas de éstos.

FUNCIONES DE LA DENTICIÓN TEMPORAL

1. Preparación Mecánica de los alimentos para la nutrición.
2. Mantener el espacio, para las piezas permanentes.
3. Estimular el crecimiento de los huesos maxilares mediante la masticación.
4. Fonación: Capacidad de usar los dientes para pronunciar palabras.
5. Estética.

FASES DE ERUPCIÓN

1. FASE PRERUPTIVA: Su inicio es cuando empieza el crecimiento radicular y termina cuando la cúspide o el diente se hace visible.
2. FASE ERUPTIVA PREFUNCIONAL: Tiene su inicio cuando aparece en cavidad bucal y termina cuando hace contacto con su antagonista.
3. FASE ERUPTIVA FUNCIONAL: Todos los movimientos que va a realizar el diente; el movimiento corporal que se refiere al crecimiento del hueso y el movimiento excéntrico, que se refiere al crecimiento del diente.

EXFOLIACIÓN

Se refiere a la caída fisiológica de los dientes temporales, para ser substituidos por los dientes permanentes.¹⁵

ENFERMEDADES BUCODENTALES FRECUENTES EN LA ETAPA PREESCOLAR

CARIES:

Enfermedad infectocontagiosa, crónica que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente por desmineralización.

Participan tres elementos para su formación:

1. Huésped (diente)
2. Agente (Bacterias, especialmente *streptococos mutans*)
3. Medio ambiente bucal. (Medio ácido)

Además diversas condiciones determinan su desarrollo, como son: la edad, tiempo, higiene dental, tipo de dieta, y la herencia.¹⁶

MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

- Técnica de cepillado
- Aplicación de flúor.
- Selladores de fosetas
- Dieta balanceada, con bajo contenido de carbohidratos.
- Obturaciones ajustadas
- Visitas periódicas al dentista.
- Profilaxis.¹⁷

CARIES POR BIBERÓN O SÍNDROME POR ALIMENTACIÓN INFANTIL

La caries por biberón es una condición que se observa con frecuencia en niños lactantes y preescolares que han desarrollado el hábito de tomar leche o cualquier otro líquido endulzado en biberón y pasar con él períodos largos o incluso dormir con él.

Los primeros dientes afectados son los incisivos superiores, seguidos por los primeros molares superiores e inferiores. Los caninos superiores e inferiores, pueden estar afectados pero en menor grado que los incisivos superiores y generalmente, los incisivos inferiores no presentan ningún problema; esto se explica debido a que el niño, al tomar el biberón, se encuentra en una posición horizontal con la tetilla descansando contra el paladar. En el curso de la acción, la lengua se extiende hacia fuera y, entra en contacto con los labios, cubriendo los incisivos inferiores. Cuando el niño se adormece, el proceso se hace lento, la salivación disminuye y la leche se estanca alrededor de los dientes, en especial de los incisivos superiores.

El proceso de destrucción de los dientes se inicia poco antes de los 12 meses de edad, pero el patrón clásico de presentación se observa a los 18 meses, y a menos que no sea tratado puede evolucionar a una caries rampante.

La caries por biberón es incuestionablemente un estado cultural o artificialmente inducido, dado que el biberón no se da con fines nutricionales sino para inducirlo a que se duerma cuando es conveniente (ó deseable) para los padres. Es conveniente que los dentistas aconsejen a los pediatras sobre los riesgos involucrados en el uso de biberones, de manera que puedan proveer esta información a los padres.¹⁸

CARIES RAMPANTE

El término "caries rampante" se emplea para definir los casos de caries dental extremadamente aguda, que afecta a los dientes y las caras de los mismos que habitualmente no son susceptibles a la caries.

Este tipo de lesión avanza a tal velocidad que generalmente no hay tiempo para que la pulpa reaccione e induzca una calcificación secundaria. De manera que el hallazgo habitual es el compromiso de la pulpa. Las lesiones son generalmente blandas.

Se han observado casos de caries rampante en gente de todas las edades, pero la frecuencia más alta se da en los niños, en particular entre los 4 y 8 años de edad afectando la dentición primaria.¹⁹

HÁBITOS BUCODENTALES

Son conductas que el niño aprende y que causan graves alteraciones en el desarrollo de los huesos maxilares y a la alineación dentaria; entre los más frecuentes encontramos; la succión digital, mordedura de labios y uñas, chasquido de la lengua, bruxismo y respiración bucal.

SUCCIÓN DIGITAL

La succión digital en los lactantes se relaciona con la rapidez en la ingesta de alimentos y con la tensión nerviosa durante el periodo de la alimentación que resulta dañina para el desarrollo y crecimiento de los dientes y de los huesos de la cara. A los 4 y 5 años es recomendable se atienda, pues puede perdurar hasta la adolescencia.

El dedo pulgar es el que con mayor frecuencia se succiona y su posición dentro de la boca, ejerce una fuerza contra los huesos del paladar produciendo la separación de los bordes incisales de los dientes antero superiores con los inferiores, además del crecimiento de los huesos faciales, dando como resultado una mordida abierta anterior.

MORDERURA DE UÑAS

Es un hábito que se presenta con mucha frecuencia en la población infantil, esta relacionado con la tensión emocional del niño, causando daños en la alineación de los dientes por la fuerza y la frecuencia con que se hace, produciendo movimientos dentales.

HÁBITOS LABIALES

Existen tres tipos de hábitos en donde la piel del labio se ve alterada en su textura, la succión, lamida y mordida, por su constante contacto con la saliva, que posteriormente los reseca.

La alteración más grave se produce cuando se chupa el labio inferior, ejerciendo un efecto de cuña con el labio superior, proyectando los dientes superiores hacia delante.

CHASQUIDO DE LA LENGUA

Consiste en hacer contacto frecuente de la lengua y el paladar lo que ocasionará maloclusiones y trastornos en el lenguaje.

BRUXISMO

Se refiere al rechinar de los dientes que puede estar relacionado con tensiones emocionales del niño, produciendo el desgaste o trituración de las piezas dentarias. Se presenta con mayor frecuencia cuando en la noche, cuando el niño duerme, pero sin embargo, también puede presentarse en el día.

RESPIRACIÓN BUCAL

Al respirar por la boca se produce resequedad en los dientes y la encía, lo que aumenta la susceptibilidad de la encía a la inflamación crónica y en los dientes a presentar caries.

Es importante identificar estas conductas en los niños para su tratamiento oportuno, y detener las alteraciones óseas y dentales que necesitarán de tratamientos de ortodoncia complejos.²⁰

TRAUMATISMOS

Una lesión a los dientes de un niño pequeño puede tener graves consecuencias a largo plazo, con secuelas de pigmentación, malformación o posible pérdida; el impacto emocional de ésta puede ser de gran trascendencia.

La mayor parte de las lesiones en los dientes primarios acontecen entre los 1.5 y 2.5 años de edad, cuando no se domina la ambulación. Cuando el niño empieza a caminar, a menudo cae hacia delante "aterrorizado" sobre sus manos y sus rodillas. La carencia de coordinación en dicha etapa del desarrollo le impide protegerse de golpearse contra muebles u otros objetos que pudiera encontrar al desplomarse.

Los accidentes automovilísticos, padecimientos convulsivos crónicos y maltrato infantil son otra causa importante de lesiones dentarias en los niños pequeños.

Los incisivos centrales superiores son, en la dentadura primaria, los que se lesionan más a menudo.

En la dentición primaria es más usual que los dientes se desplacen o se luxen y no que se fracturen. Esto se debe a que el hueso alveolar del niño pequeño posee espacios medulares grandes y es relativamente flexible.⁴

CLASIFICACIÓN DE LESIONES DENTARIAS POR TRAUMATISMOS.

FRACTURAS DENTARIAS: Pueden incluir la corona, raíz o ambas.

Las fracturas de la corona pueden limitarse al esmalte, afecta a dentina, o incluir a la pulpa.

LUXACIÓN: Es el desplazamiento de la pieza dentaria, en ésta se lesionan estructuras de soporte; el ligamento periodontal y hueso alveolar.

Se distinguen 5 formas de luxación.

1. **Concusión:** El diente no está móvil ni desplazado. El ligamento absorbe la lesión y presenta inflamación, que deja al diente sensible a la presión masticatoria y a la percusión.
2. **Movilidad:** El diente está flojo pero no se desplaza del alvéolo.
3. **Intrusión:** El diente se introduce en su alvéolo. Esto comprime el ligamento periodontal y causa una fractura por compresión en el alvéolo.
4. **Extrusión:** es una luxación central del diente respecto de su alvéolo.
5. **Luxación lateral:** El diente se desplaza en dirección labial, lingual o mesiodistal. El ligamento se desgarrar, y puede haber contusión o fractura del hueso alveolar de soporte.

Para el tratamiento dental en caso de traumatismos, el odontólogo, tendrá que realizar un examen extraoral e intraoral, historia clínica, examen radiográfico, para verificar la implicación pulpar y determinar el tratamiento adecuado.⁴

EPIDEMIOLOGIA DE LA CARIES EN LA ETAPA INFANTIL

La caries dental es una enfermedad de alta prevalencia e incidencia en numerosos grupos de la población infantil mexicana. Comienza en etapas tempranas de la vida y se incrementa en 1.6 piezas por año. A los 6 años el 42% de la población presenta por lo menos una lesión en su dentición presente. La caries es causa del 40 al 45% del total de las extracciones (altamente mutilante).

Ante esta prevalencia de caries, se observa la necesidad de apoyar programas de atención y medidas preventivas oportunas para devolver y mantener la salud de la dentición temporal, lo que beneficiará posteriormente a los dientes permanentes.

En la prevención de la caries dental es pieza angular el uso de fluoruros. En nuestro país se legisló a favor de la fluoración de la sal en el año de 1989 y se publicó la Norma Oficial Mexicana para la prevención y el control de las enfermedades bucales en 1995.

El Estado de México fue el primer estado en el país en implementar el programa de fluoración de la sal.²¹

La caries dental muestra una distribución heterogénea en diferentes grupos de población en México y es posible utilizar los índices epidemiológicos de esta enfermedad para tratar de identificar a los individuos con mayor riesgo de caries

El índice más común para describir caries es el CPO, basado en el recuento de unidades cariadas perdidas y obturadas. La unidad de medida puede ser el diente o la superficie dentaria (CPOD o CPOS).

El índice CPO es puramente cuantitativo y no informa acerca de la extensión y el avance de la enfermedad.

Para los dientes temporarios se usan las denominaciones "c.e.o".¹

3. JARDÍN DE NIÑOS “ROSARIO CASTELLANOS” CAPULHUAC ESTADO DE MÉXICO.

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN

El Jardín de Niños “Rosario Castellanos” de Capulhuac, inicio sus actividades académicas en Febrero de 1989, con un grupo de 40 niños, actualmente cuenta con cuatro grupos:

- Un grupo de primer grado.
- Un grupo de segundo grado.
- Dos grupos de tercer grado.

MUNICIPIO DE CAPULHUAC

NOMENCLATURA

Capulhuac: vocablo compuesto de origen náhuatl: capulli, capulín y apan, apantli o canal, es decir “en el apantli o canal de capulines”.



LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA

Está localizado en el centro de la entidad mexiquense, dentro de la región I Toluca, está ubicado a los 19° 12' de latitud norte y a los 99° 28' de longitud oeste del meridiano de Greenwich; observando una altitud promedio de 2,800 msnm.

Limita al norte con el municipio de Ocoyoacac; al sur con Xalatlaco y Tianguistenco; al este con Tianguistenco y Ocoyoacac y al oeste con los municipios de Tianguistenco y Lerma.

SITUACIÓN DEMOGRAFICA

En el municipio de Capulhuac los datos del Censo General de Población y Vivienda, en 1990, registran una población de 21,258 habitantes, con una tasa de crecimiento anual de 1.53%, respecto de la correspondiente a 1980, que entonces fue de 18,257 habitantes y un aumento de 3.99% anual en el transcurso de la década anterior.

Para 1995, en el municipio había un total de 25,900 habitantes, observando un crecimiento medio anual de 3.56. o representa el 49% del sexo masculino y el 51% del sexo femenino.

MORBILIDAD

Las enfermedades con más recurrencia en el municipio debido al clima frío y a la altura, de acuerdo con el informe del ISEM y de la Sociedad Médica de la cabecera son las del aparato respiratorio: neumonía, pulmonía, bronquitis, laringitis, y faringitis, otras que se presentan por lo general en verano son las gastrointestinales, diarrea, disentería y tifoidea; en tercer lugar se presentan la hipertensión arterial, diabetes y la fiebre de Malta; en último lugar sólo en casos aislados cirrosis hepática, enfermedades renales y cáncer.

Los sistemas de vacunación permanente han facilitado el control de las enfermedades propias de la infancia, en virtud de que la ciudadanía se ha

concientizado y con frecuencia acude haciendo uso de los servicios médicos que proporciona el municipio.

MORTALIDAD

En 1996 se registraron 4193 nacimientos y 603 defunciones.

INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA

La situación actual que presenta el municipio en el sector educativo es:

Nivel educativo	Escuelas
Preescolar	10
Primaria	12
Media básica	9
Media superior	2
Educación superior	1
Inicial, especial.	
Capacitación para el trabajo	1

INFRAESTRUCTURA DE SALUD DE CAPULHUAC

La cabecera municipal cuenta con:

Servicios médicos públicos

- * Un Centro de Salud que depende de la Secretaría de Salud, que ofrece servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias para todo el público.
- * Una clínica del ISSSTE para sus derechohabientes y proporciona servicios de consulta externa.
- * Una unidad médica del DIF que ofrece atención médica general, especialidades como oftalmología, odontología, medicina general y psicología.

Servicios médicos particulares

- * Dos clínicas particulares de primera clase, cuentan con servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias las 24 horas del día, con médicos especialistas.
- * Tres laboratorios de análisis clínicos, rayos X y ultrasonografía.
- * 30 Consultorios Particulares de Medicina General.
- * 14 Consultorios Particulares que brindan servicio odontológico.

ACTIVIDAD ECONÓMICA

Sector primario

(Agricultura, ganadería, caza y pesca). 14.1%

Sector secundario

(Minería, industria manufacturera). 31.5%

Sector terciario

(Comercio, turismo y servicios). 54.4%²²

4 . PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las necesidades a tratamientos dentales de la población mexicana, superan siempre, la capacidad de atención de los servicios de salud bucal, por lo que es necesario implementar programas de orden educativo y preventivo, que tengan gran impacto y bajo costo desde etapas tempranas de la vida.

En la etapa preescolar, la susceptibilidad a la caries es muy grande, una variante que ha ido en aumento es la caries por biberón o síndrome por alimentación infantil, la cual es consecuencia de malos hábitos nutricionales e higiénicos, debidos a la escasa cultura odontológica de las personas que están al cuidado del niño.

Es importante señalar, que los programas preventivos a este nivel en el Estado de México, sólo se limitan a la aplicación de flúor, sin incluir en estos información preventiva dirigida a los padres y maestros, que son la guía para los niños y los responsables del seguimiento del programa de salud.

5. JUSTIFICACIÓN

La población infantil en México presenta altos índices de caries, por lo que es urgente estructurar y aplicar una nueva serie de programas que conformen desde el entorno escolar, una firme cultura que puede ser difundida en el seno familiar.

En el Jardín de niños es donde se orienta y promueve el desarrollo del niño de tres a cinco años; una etapa de importantes cambios en su actividad mental que constituyen la base de los procesos del aprendizaje y el desarrollo de la personalidad, aspectos que el Odontólogo puede aprovechar para fomentar la consolidación de hábitos higiénicos y nutricionales que tendrán consecuencias favorables en su estado de salud.

Por lo que, el fomento de la prevención y el autocuidado desde temprana edad, permitirán la adopción de estilos de vida sanos, en donde los individuos contribuyan activamente a mantener vigentes los conceptos de salud en el resto de la población.

6. HIPÓTESIS

H1 Los contenidos de un programa de educación para la salud, modifican favorablemente los hábitos de higiene y nutrición.

H0 Los contenidos de un programa de educación para la salud, no modifican favorablemente los hábitos de higiene y nutrición

7. OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GENERAL:

Evaluar un programa de salud bucal, en la comunidad preescolar del jardín de niños "Rosario Castellanos" del Municipio de Capulhuac, Estado de México.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la edad y sexo de la población escolar.
2. Determinar el nivel de conocimientos sobre salud buco-dental
3. Diseñar e implementar un programa de salud buco-dental dirigido a preescolares.

8. METODOLOGÍA

8.1 MATERIAL Y METODO

En este estudio primeramente se realizó una comunicación formal con las autoridades de la institución solicitándole autorización para llevar a cabo la investigación. (Anexo 1).

Así mismo a los padres de familia se les comunicó de manera verbal, la realización del programa de salud bucodental, y de las actividades que se realizarían dentro del mismo, así como los objetivos del mismo.

Se diseñaron 2 cuestionarios con las variables de estudio, uno dirigido a los preescolares y otro a los padres de familia.

(Anexo 2 y 3)

La elaboración del material didáctico estuvo dirigida a nuestro universo de acción, los preescolares y padres de familia. Para los primeros las técnicas didácticas empleadas fueron charlas, demostraciones, dinámicas grupales, dramatización y actividades plásticas.

De igual forma las técnicas didácticas empleadas con los padres fueron charlas, demostración de técnica de cepillado y su verificación con la técnica "aprende haciendo"

Apoyada en ambos casos de rotafolio, periódico mural, trípticos, rompecabezas, dominó, memorama, sobreposición de dibujos en acetatos, tipodonto, cepillo dental y macromodelos.

Los contenidos temáticos se enfocaron a los principales padecimientos bucodentales de esta etapa de la vida, enseñándoles los factores de riesgo y las medidas preventivas de cada uno de ellas.

La evaluación se llevo a cabo tomando en cuenta los parámetros pedagógicos encaminados a los preescolares de manera cualitativa en donde se verifico el aprendizaje de hábitos de higiene bucodental y la comprensión de conceptos de salud, Se realizo una evaluación diagnóstica y una final en cada población de estudio.

8.2 TIPO DE ESTUDIO

De intervención comunitaria.

8.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

106 preescolares del Jardín de niños "Rosario Castellanos" del Municipio de Capulhuac, Estado de México.

8.4 MUESTRA

Estuvo constituida por el total de la población de estudio.

8.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

INCLUSIÓN

1. Preescolares de 3 a 5 años de sexo masculino y femenino.
2. Preescolares que acepten participar en el programa.

EXCLUSIÓN

1. Preescolares que no quieran participar en el programa.

8.6 VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE INDEPENDIENTE

- * Sexo
- * Edad
- * Grado escolar

VARIABLE DEPENDIENTE

- * Conocimientos sobre salud bucodental.

8.7 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se elaboró un cuestionario para los preescolares (anexo 2) y otro para padres de familia (anexo 3), con las variables de estudio.

El análisis de datos se realizó con el programa Excel

8.8 RECURSOS:

Humanos:

- * Preescolares del jardín de niños "Rosario Castellanos"
- * Padres de familia
- * 1 pasante investigador Cirujano Dentista
- * 1 Tutor y 1 Asesor Cirujano dentistas

Materiales:

318 Encuestas

Artículos científicos.

Cámara fotográfica y 4 rollos de película.

Computadora e impresora.

Materiales didácticos:

Un rotafolio de 17 láminas ilustrativas, tres rompecabezas, un memorama de 16 piezas. 3 juegos de domino de 12 piezas, un negatoscopio y 5 dibujos en acetatos, 4 juegos de oca, 318 dibujos para iluminar, 318 trípticos. 2 tipodontos, 1 macrocepillo dental, tres modelos de yeso, cubre bocas y abate lenguas, bloc de hojas para recetario, un periódico mural.

Infraestructura:

Instalaciones del jardín de niños.

Bibliotecas:

- * Facultad de Odontología de la UNAM
- * Postgrado de Odontología de la UNAM
- * Universidad Pedagógica Nacional, Plantel Ajusco
- * Asociación Dental Mexicana
- * "Salvador Allende" del Municipio de Capulhuac.

Financieros

Monto total \$ 3500 .00

9. IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

“UNIDOS POR LA SALUD DE NUESTROS DIENTES “

9.1 JUSTIFICACIÓN

La comunidad preescolar del municipio de Capulhuac se encuentra expuesta a diversos factores de riesgo que favorecen el desarrollo de la caries dental, aunado a los pocos servicios odontológicos que se brindan en las instituciones de salud en la comunidad, los cuales solo se otorgan en el horario matutino que coincide con la asistencia de los niños a la escuela.

Todos estos factores nos impulsan a la creación de un programa de educación para la salud en éste sector de la población, dentro de su entorno escolar, para que mejore su estilo de vida adquiriendo hábitos benéficos para su salud bucal.

9.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fomentar la salud bucodental en la totalidad de la población preescolar del Jardín de Niños "Rosario Castellanos", así como a los padres de familia y profesores de la institución.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Incrementar los conocimientos sobre salud bucodental en preescolares, padres de familia y profesores.
2. Identificar los principales factores de riesgo de las enfermedades bucodentales.
3. Identificar las principales medidas preventivas de la salud bucodental.
4. Evaluación del programa de salud bucal en preescolares y padres de familia.

9.3 META

Incrementar a un 70% el nivel de conocimientos sobre las principales afecciones bucodentales y su prevención; en los padres de familia y preescolares del jardín de niños "Rosario Castellanos".

9.4 DELIMITACIÓN DEL PROGRAMA

El universo o población de estudio estuvo constituida por la comunidad preescolar del jardín de niños "Rosario Castellanos" localizado en el municipio de Capulhuac.

El programa se realizó del 8 al 18 de Marzo de 2004.

9.5 ACTIVIDADES

Se realizaron diferentes actividades de información en:

- Educación para la salud
- Prevención y autocuidado.

Implementación de programas para preescolares, padres de familia y personal docente.

1ª. Sesión:

Presentación con los padres de familia.

Antes de dar información del programa de educación para la salud bucodental, se aplicó un cuestionario para evaluar sus conocimientos de caries y su prevención, técnica de cepillado, y sobre el consumo de alimentos azucarados.

Enseguida se les dio a conocer el programa y las metas que se pretenden alcanzar, así como las actividades que se llevarían a cabo con ellos y sus hijos.

2ª. Sesión

Presentación con los preescolares.

Se realizaron preguntas teniendo como guía el cuestionario inicial para diagnosticar el nivel de conocimientos de caries y su prevención y consumo de dulces.

3ª. Sesión

Los padres de familia empezaron a recibir información sobre el programa, con temas sobre caries, su prevención y técnica de cepillado, con el apoyo didáctico del rotafile, tipodonto y cepillo dental.

Comenzamos las pláticas con los preescolares dando a conocer, ¿Cuál es la actividad de un Dentista? ¿Qué es la caries y la importancia del cepillado?

Se distribuyó material gráfico, para iluminar. (Anexo 4).

4ª. Sesión

Con los padres de familia y maestros se practicaron el aprendizaje de la técnica de cepillado, en tipodonto.

Se trabajó con los preescolares armando rompecabezas, en los cuales identificaron instrumentos sobre higiene dental y se enseñaron dos canciones referentes a la higiene dental. (Anexo 4).

5ª Sesión

Los preescolares conocieron el daño que sufren los dientes con el consumo excesivo de dulces e identificaron los alimentos con valor nutricional, con el apoyo de acetatos y negatoscopio.

Se distribuyó material gráfico para iluminar con el tema de la nutrición. (Anexo 4).

6ª. Sesión

Trabajamos con los padres de familia y los maestros con apoyo de rotafolio en el tema de nutrición y la importancia de los dientes de leche.

Con los preescolares trabajamos con un memorama, cuyas imágenes nos apoyaron en el relato de una historia.

7ª. Sesión

Los padres de familia y maestros recibieron información sobre hábitos bucodentales con el apoyo de rotafolio.

Conocieron el uso de las pastillas reveladoras de placa dentobacteriana.

En cada grupo de preescolares, se trabajo con el juego de la oca y domino, con ilustraciones del tema dental.

8ª Sesión

Con los padres de familia se realizó la evaluación final con la aplicación de un cuestionario para valorar los conocimientos adquiridos.

Con los niños concluiremos los trabajos escenificando situaciones que suceden en un consultorio dental "Jugaremos al Dentista".

9ª. Sesión

Se agradeció la participación a dicho programa a toda la comunidad preescolar, padres de familia y maestros.

A los padres de familia se les distribuyeron trípticos para reforzar el aprendizaje de dicho programa.

Los niños recibieron un obsequio, alusivo al tema dental.

9.6 CRONOCRAMA DE ACTIVIDADES

La ejecución del programa de Educación para la Salud Bucodental en los preescolares del Jardín de Niños "Rosario Castellanos" comprende los días 8,9,10,11,12,15,16,17,18 de Marzo del 2004, con un horario de 9:00 a 10:00 hrs. con los padres de familia y 10:30 a 12:00 hrs. con los preescolares.

Realizando las siguientes actividades:

FECHA	HORA	ACTIVIDADES
08-03-04	9:00 Hrs.	Presentación con padres de familia para dar a conocer los objetivos y actividades del programa. Colocación de periódico mural.
09-03-04	10:30 hrs.	Presentación con preescolares aplicación de cuestionario inicial.
10-03-04		Charla con padres de familia con el apoyo de rotafolio, sobre los temas "Caries y su prevención" y técnica de cepillado. Dar a conocer el trabajo del Dentista y de la importancia de la higiene para la salud dental.
11-03-04	9:00 hrs. 10:30 hrs.	Con los padres de familia se practicó la técnica de cepillado en tipodonto. Los niños armaron rompecabezas, e identificaron los elementos necesarios para la higiene dental

FECHA	HORA	ACTIVIDADES
12-03-04	10:30 hrs.	Charla con los preescolares sobre el efecto en los dientes por el consumo excesivo de dulces. Reforzando el aprendizaje con una dinámica grupal con el uso de dibujos en acetatos y material para dibujar sobre el tema.
15-03-04	9:00 hrs. 10:30 hrs.	Se impartió charla con apoyo de rotafolio sobre "Nutrición" y "La importancia de los dientes de leche" Con el apoyo de dibujos animados se relató una pequeña historia "La reina que fue al dentista", estos mismos dibujos serán utilizados para el juego de memoria.
16-03-04	9:00 hrs. 10:30 hrs.	Se impartió charla sobre hábitos bucodentales y se dará a conocer el uso de pastillas reveladoras como recurso de apoyo en la higiene oral. En cada grupo se formaron grupos para jugar al domino y a la oca con ilustraciones dentales.
17-03-04	9:00 hrs. 10:30 hrs.	Se realizó la evaluación final aplicando el cuestionario correspondiente. Con los preescolares escenificaremos situaciones de un consultorio dental con la técnica "Juguemos al dentista".

FECHA	HORA	ACTIVIDADES
18-03-04	9:00 hrs.	Agradecimiento a los padres de familia por haber participado y la distribución de trípticos.
	10:30 hrs.	Se realizó la evaluación final. Repartir obsequio a los preescolares agradeciéndoles su participación.

9.7 EVALUACIÓN

Se realizaron tres tipos de evaluación.

1. Evaluación diagnóstica
2. Evaluación formativa.
3. Evaluación final o sumativa.

EVALUACIÓN DEL MATERIAL DIDÁCTICO

Rompecabezas: El total de la población aceptó colaborar en su construcción. Así mismo fueron identificados los instrumentos de higiene dental: el cepillo y la pasta.

Gráficos para iluminar. Ambas figuras lograron su objetivo didáctico, ayudar a la comprensión de conceptos de higiene y nutrición.

El negatoscopio y figuras de acetato sobrepuestas: Llamaron la atención de manera sobresaliente por sus características, (Instrumento Luminoso prende y los dibujos se pueden manipular). Este instrumento pedagógico reafirmo el conocimiento del efecto en los dientes de consumo de dulces en exceso.

En cuanto al **memorama** se observó que las niñas tienen más capacidad de observación que los niños. Con la utilización de este material, ambos grupos identificaron y reconocieron la intervención de bacterias en el proceso de la caries "El bicho que se come al Diente".

El domino, fue resuelto con mayor rapidez por los grupos de tercer grado, en cambio con los niños de segundo y primer año, resulto complicada su construcción, pues se distraían queriendo más fichas más fichas.

El juego de oca fue resuelto con mayor habilidad por los preescolares de segundo y tercer grado porque cuentan con más facilidad. En cuanto a los niños de primer grado, se distraían con facilidad en la observación de figuras, la totalidad de la población identifico instrumentos de higiene, bacterias y consulta con el dentista en las ilustraciones de éste.

La dinámica grupal “Juguemos al Dentista” fue acogida con marcado entusiasmo por la totalidad de la población, preescolares del sexo masculino participaron en mayor cantidad desempeñando el papel del Dentista.

La práctica del cepillado en el tipodonto, por toda la población preescolar tuvo buena aceptación, pues les resulto interesante tener en sus manos un modelo semejante a su boca. Logrado instruir sobre los diferentes movimientos que se utilizan en el cepillado dental.

Quando se les pidió salir con su cepillo para cepillarse los dientes, fueron asesorados, rectificando la técnica además recordando la cantidad de pasta que se debe usar.

El entusiasmo por aprender por parte de los pequeños fue muy gratificante y enriquecedor.

Los conceptos que se lograron comprender fueron:

- Conocimiento de la caries.
- La importancia del cepillado para conservar la salud dental
- La función de la pasta y cepillo dental.
- El efecto que tiene el consumo excesivo de dulces
- La participación de bacterias en la formación de la caries.
- Diferenciar alimentos nutritivos y alimentos “chatarra”.

10. RESULTADOS

RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS PREESCOLARES DEL JARDÍN DE NIÑOS "ROSARIO CASTELLANOS"

La población de estudio estuvo conformada por 106 preescolares del Jardín de niños "Rosario Castellanos", 52 % del sexo femenino, 48 % del sexo masculino (Gráfica 1).

Las edades oscilaron entre los 5 años (49 %), 4 años (38 %) y 3 años (13 %) (Gráfica 2).

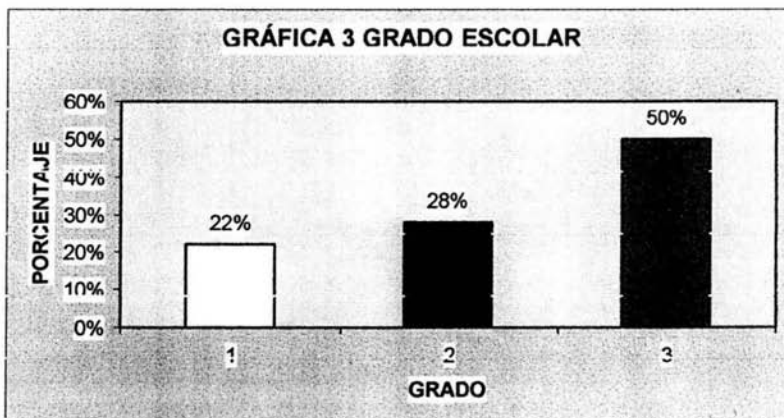


Fuente directa



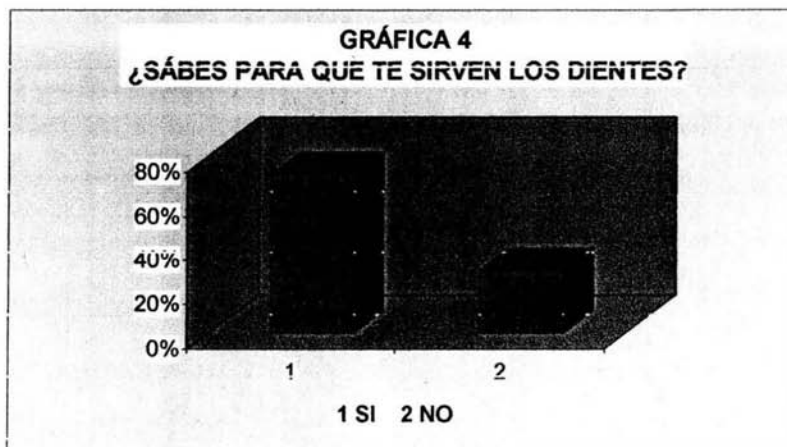
Fuente directa

La distribución porcentual por grado de instrucción fue primero 22 %, 28 % y 50 % segundo tercero (Gráfica 3).



Fuente directa

Al preguntarles si sabían sobre la utilidad de los dientes, la mayoría respondió que Si (72 %), y el resto respondió que No, (28 %) (Gráfica 4).



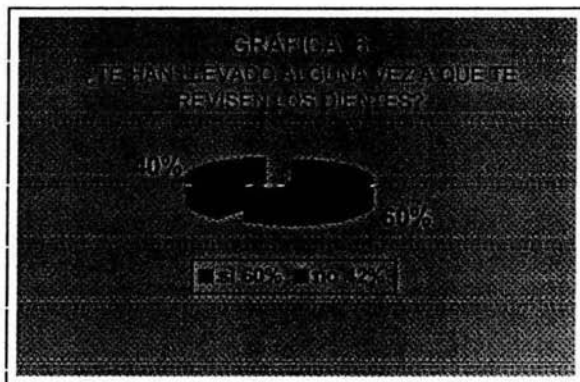
Fuente directa

Respecto a si sabían que los dientes pueden enfermarse el 63 % respondió que No y el 37 % que Si (Gráfica 5).

En relación a si alguna vez le han revisado los dientes, el 60 % de los niños señalan que si han acudido por lo menos una vez en tanto el 40 % indica que no (Gráfica 6).

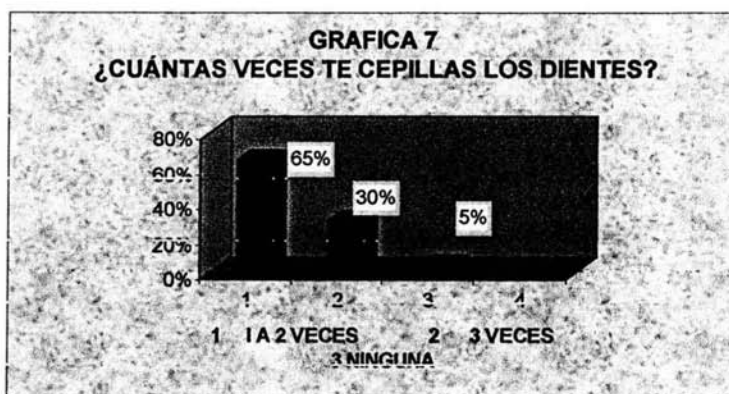


Fuente directa



Fuente directa

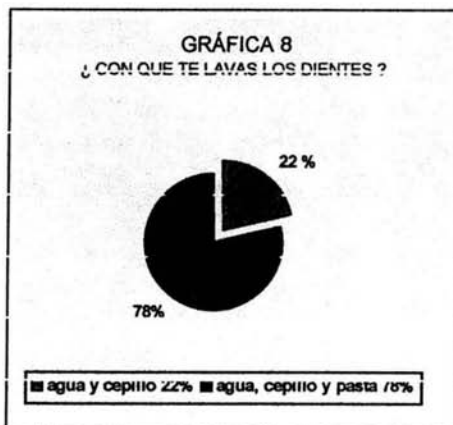
La mayoría de los niños se lavan los dientes, el 30 % lo hace tres veces al día, el 65 % lo hace 1 o 2 veces y el 5 % no se lava (Gráfica 7).



Fuente directa

De los niños que se lavan los dientes todos utilizan agua y cepillo, pero sólo el 78 % emplean pasta dental (Gráfica 8).

Así mismo la mayor parte de los niños han dejado de utilizar la mamila, sin embargo el 8 % señala que aun la emplea para tomar su leche (Gráfica 9).



Fuente directa



Fuente directa

Referente al consumo de dulces y golosinas la preferencia hacia las posibilidades planteadas es en orden decreciente: paletas 38 %, frituras 25 %, refrescos 22 % y chicles 15 % (Tabla 1).

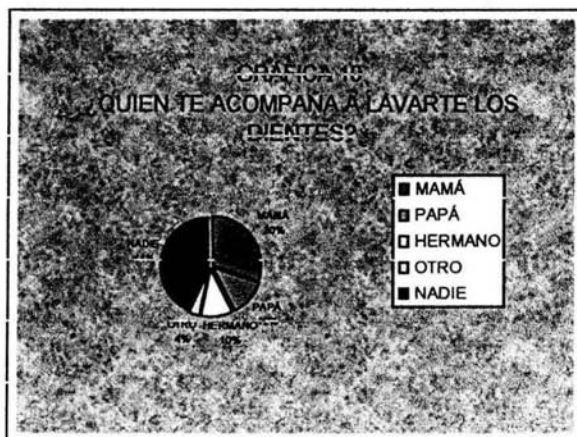
Tabla No 1

¿Qué dulces te gustan más?

Dulces	Porcentaje	Nº alumnos
Paletas	38%	40
Frituras	25%	27
Refrescos	22%	23
Chicles	15%	16
Total	100%	106

Fuente directa

De los niños que refieren lavarse los dientes el 44 % lo hace solo, el 30 % es acompañado por la mamá, el 12 % por el papá, el 10 % por un hermano y el 4 % por otra persona (Gráfica 10)



Fuente directa

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE PADRES DE PREESCOLARES

Se evaluaron los conocimientos respecto a diferentes aspectos de salud bucodental en 106 padres de preescolares encontrándose los siguientes datos.

En relación al sexo el 75% correspondió al sexo femenino y 25% al masculino. (Gráfica 1)

Referente a la edad se presentó de la siguiente forma: 35% de 25 a 29 años, 25% de 20 a 24 años, 21% de 30 a 34 años, 15% de 35 a 39 años y 4% + de 40 años (Tabla 1).



Fuente directa

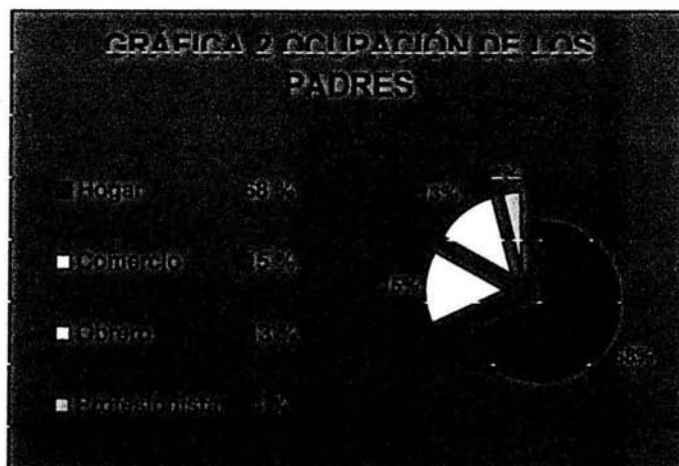
Tabla No 1

Edad de los padres

Años	Porcentaje	Nº personas
20 - 24	25%	26
25 - 29	35%	37
30 - 34	21%	23
35 - 39	15%	16
+ de 40	4%	4
Total	100%	106

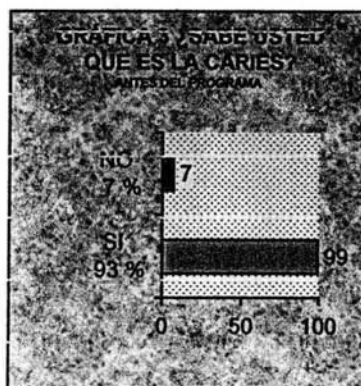
Fuente directa

Así mismo en cuanto a la ocupación de los padres se encontró que el 68 % se dedica al hogar, el 15 % al comercio, el 13 % es obrero y 4 % es profesionalista (Gráfica 2).

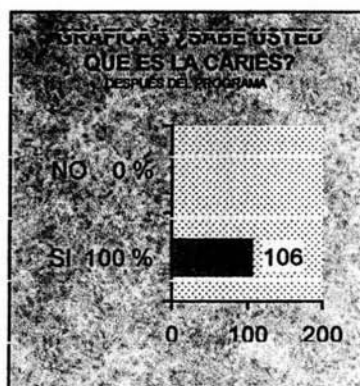


Fuente directa

Respecto a la pregunta ¿Sabe usted que es la caries? Antes de implementar el programa, el 7% de la población reconoció no saber, al término de éste la totalidad de la población 100% reporta que si sabe.(Gráfica 3)

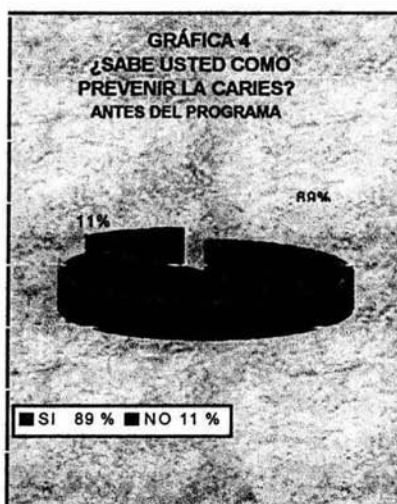


Fuente directa

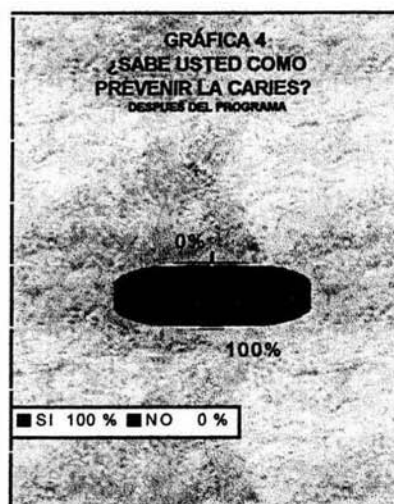


Fuente directa

De igual forma antes del programa el 11% de los padres no conocían los métodos preventivos de la caries. Al término de éste el 100% conoce medidas preventivas de la caries. (Gráfica 4)

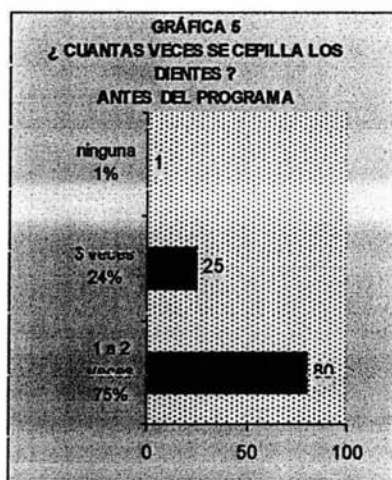


Fuente directa

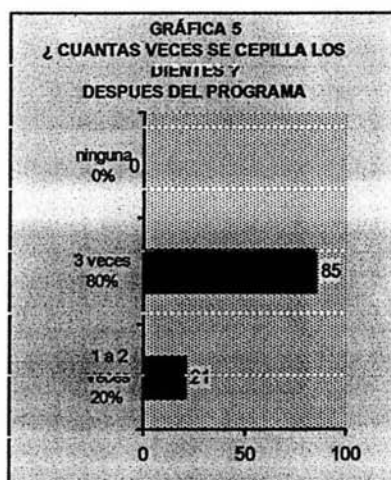


Fuente directa

En relación a la pregunta ¿Cuántas veces se cepilla los dientes? La preevaluación evidenció que: 75% contestó lavarse los dientes 1 a 2 veces, 24% lo hace 3 veces y el 1% no se lava los dientes. Después del programa el 80% contestó lavarse los dientes 3 veces y el 20% de 1 a 2 veces, se obtuvo un 0% en la opción ninguna vez. (Gráfica 5).



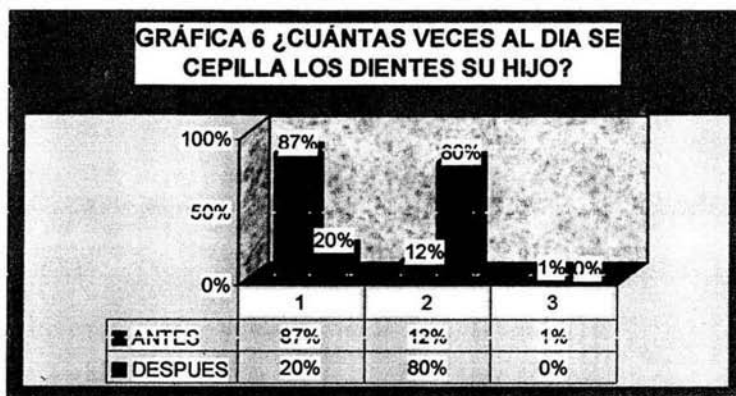
Fuente directa



Fuente directa

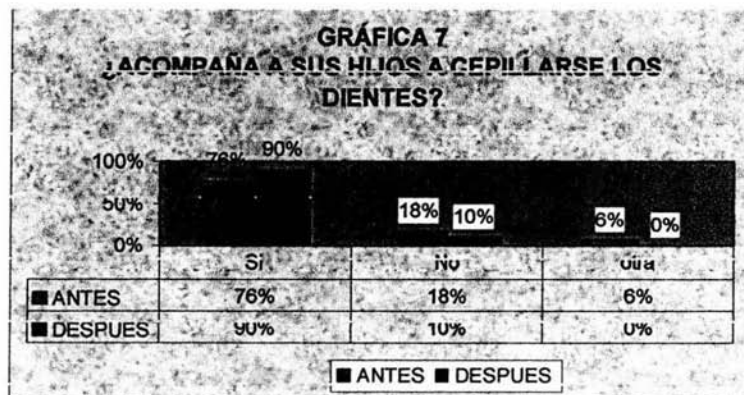
Respecto a ¿Cuántas veces se cepilla los dientes su hijo?, mencionaron antes del programa: el 87% contestó que 1 o 2 veces, 12% 3 veces, 1% no se lava.

La evaluación postinstruccional reporta que el 80% fue para la respuesta 3 veces, 20% 1 a 2 veces, y 0% no se lava. (Gráfica 6).



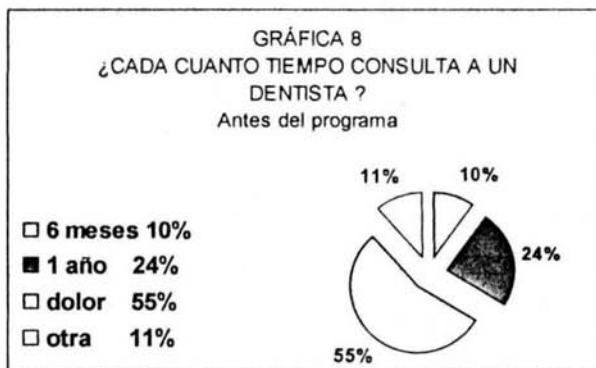
Fuente directa

Al preguntar si acompaña a su hijo a cepillarse los dientes la preevaluación evidenció el 76% lo hace, el 18% no lo hace, al 6% le acompaña otra persona al niño. Después del programa 90% si acompaña a su hijo, 10% no lo hace (Gráfica 7).

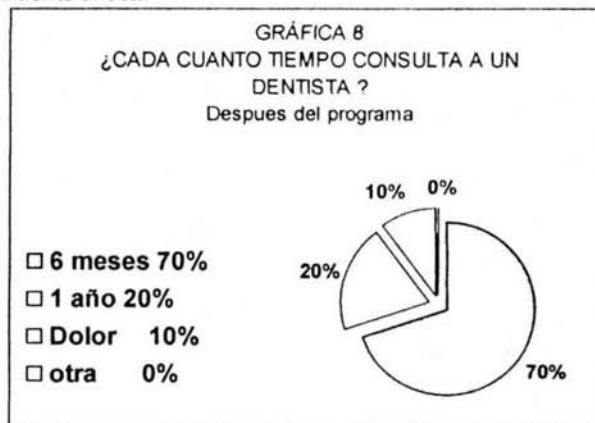


Fuente directa

Antes del programa el 55% contesto asistir al dentista en caso de dolor, 24% asiste a consulta 1 vez al año, 11% reporta otra opción y 10% cada 6 meses. Después del programa el 70% reconoce asistir cada 6 meses; el 20% 1 vez al año y 10% en caso de dolor (Gráfica 8).

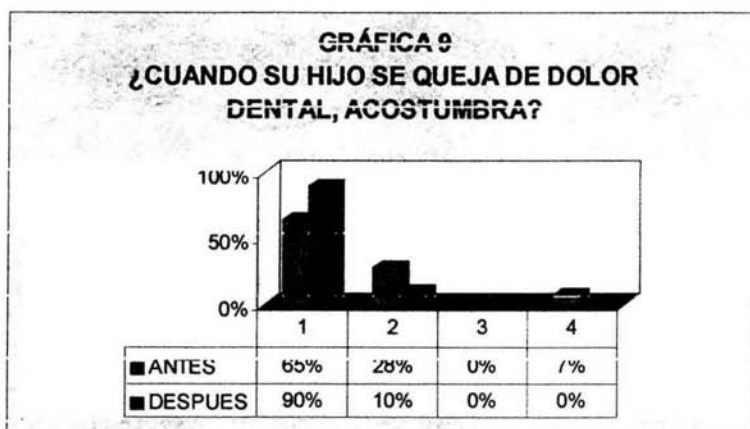


Fuente directa



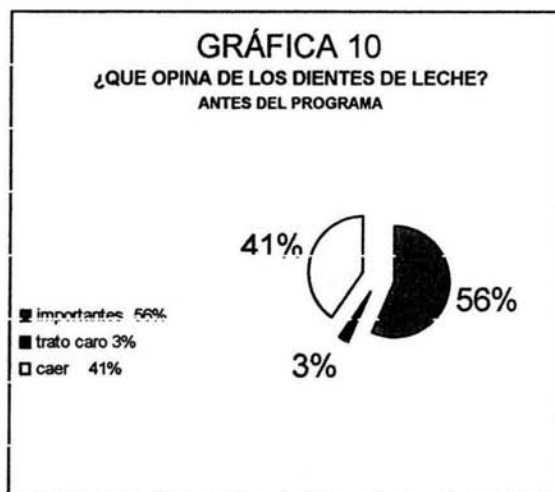
Fuente directa

En relación a que acostumbra hacer cuando su hijo tiene dolor, la evaluación diagnóstica reporta que: el 65% asiste a consulta dental, el 28% se automedica, el 7% reporta otra acción. Después del programa el 90% reconoce que debe asistir a consulta, el 10% opta por la respuesta de automedicación (Gráfica 9) .

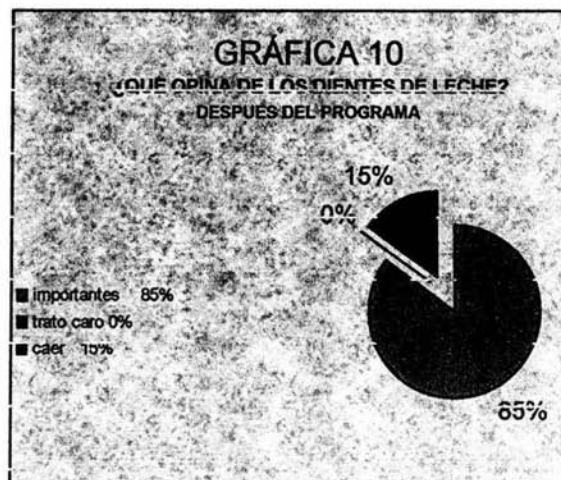


Fuente directa

Respecto a los dientes de leche, el 56% menciono antes del tratamiento que son importantes 41%, son dientes que se van a caer y 3% el tratamiento es caro. Después del programa se encontraron cambios significativos 85% contesta son importantes, 15% que son dientes que se van a caer y 0 % en la opción que el tratamiento es caro (Gráfica 10).

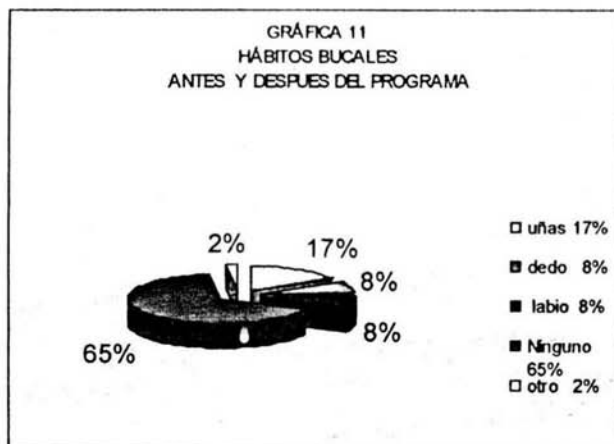


Fuente directa



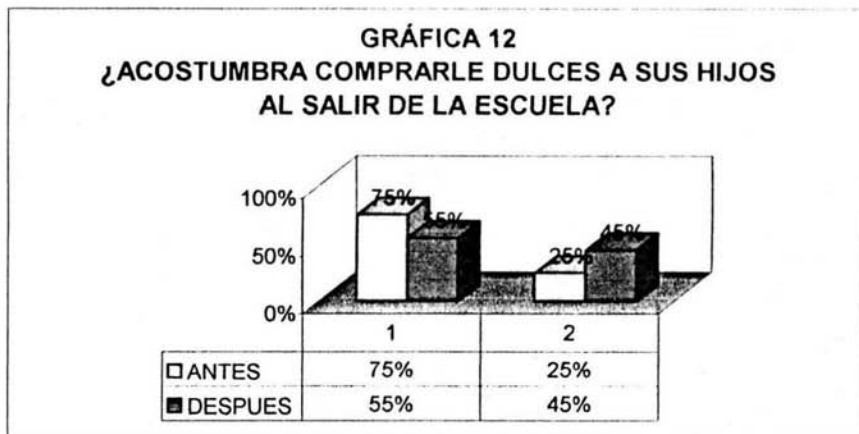
Fuente directa

Así mismo al preguntarle ¿Su hijo tiene algún hábito bucal?, el 65% menciono que no tiene hábitos nocivos, 17% se muerden las uñas, el 8% se chupan el dedo, 8% el labio y 2% reportan otros hábitos. Los resultados fueron los mismos al inicio y al final de la encuesta. (Gráfica 11)



Fuente directa

En relación a si compran dulces a sus hijos al salir de la escuela las estadísticas antes del programa fueron: el 75% contesto que si y el 25% que no. Después del programa el 45% contesto que si y el 55% no (Gráfica 12).



Fuente directa

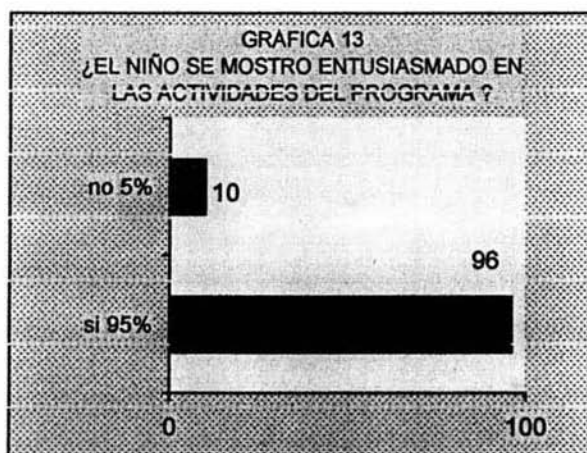
Respecto al consumo de dulces al inicio del programa 49% la respuesta fue diario, 30% cada tercer día y 21% sólo el fin de semana. Después del programa el 40% reporto consumir cada tercer día, 36% diario y 24% el fin de semana.
(Tabla 2)

Tabla No 2		
¿Con que frecuencia comen dulces sus hijos?		
Frecuencia	ANTES	DESPUÉS
Diario	49 %	36 %
3er día	30 %	40 %
Fin de semana	21 %	24 %
total	100 %	100 %

Fuente directa

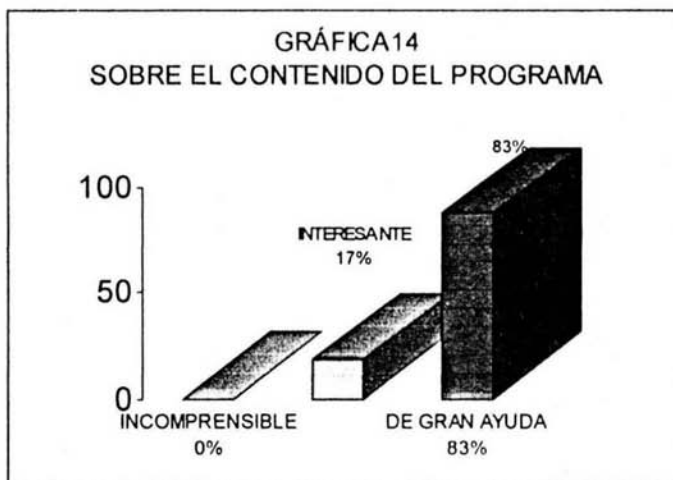
Preguntas anexadas en la encuesta final

Al preguntar sobre el entusiasmo del niño durante el programa el 95% dijo que si y el 5% no. (Gráfica 13)



Fuente directa

La calificación sobre el contenido del programa reporta que para el 83% fue de gran ayuda para mejorar la salud dental y 17% lo considero interesante. (Gráfica 14)



Fuente directa

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

10. CONCLUSIONES

Durante la implementación del Programa de Salud Bucodental, en el Jardín de niños "Rosario Castellanos", los preescolares y padres de familia mostraron gran interés por las sesiones educativas.

El material didáctico preparado fue de gran apoyo para la comprensión de temas por su novedad y facilidad de manejo, en ambas poblaciones.

Los preescolares presentaron gran confianza con el Odontólogo investigador, situación que para ellos será de trascendencia en su próxima visita a consulta dental, esperando que la ansiedad y angustia característica en esta etapa disminuya, pues el contacto con personal de salud dentro de su entorno escolar fue apoyado con el juego y adquirieron bases firmes para su autocuidado.

Sin embargo, el lapso de tiempo en que se desarrolló éste programa fue muy corto, por lo que es posible que los cambios de conducta respecto a hábitos higiénicos, sean de manera temporal.

Por lo que se justifica la implementación de programas preventivos y educativos en la etapa preescolar, en razón que la personalidad del niño está en formación y que mejor que sea con la adquisición firme de hábitos favorables a su salud que conlleven a mejorar su calidad de vida.

BIBLIOGRAFIA

1. Navas Aparicio Ma. Del Carmen. Importancia de Mantener la Integridad de la Dentición Primaria. Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica. 2001.
2. Balcazar Partida Nidia Ma. Y cols. Caries dental en niños cuidados en guarderías. Su relación con el nivel socio-económico de sus madres. Práctica odontológica. Vol 22, Mayo 2001, No. 5.
3. Matti Marisa y cols. Results alter Two Year of Non-operative Treatment of Occlusal Surface in Children UIT High Caries Prevelence. Braz Dent J 14. o1. 02.
4. Acta Odontologica Venezolana. Universidad de Zulia. Gutuérrez A. Carmen. Y col. Traumatismos en dientes antero-superiores e inferiores. Universidad de Zulia. Vol. 37.01-03 1999.
5. www.dentalaccocr.com/es/revistas/2002/art006/hoja001.html
6. Rivas Gutiérrez Jesús. y col. Diagnósticos situacionales en niños de edad preescolar, del centro de cuidado infantil (CECIUAZ. Asociación Dental Mexicana. vol. LIX No. 5. 2002.
7. Aquino Z. Francisco. La educación del Movimiento en la Edad Preescolar. Ediciones ciencia y técnica, S.A. Mex. 1996.
8. Nelly M. Vita de Guerrero, Guía didáctica para Jardín de niños. Buenos Aires, Argentina. Ed. Kapelusz. S.A. 1962.
9. Verna. Hildebrand. Educación Infantil Ed. Ciencia y Técnica S.A. Mex. 1990.
10. Thoumi Samira. Técnica de la Motivación Infantil. Vol 2. Ed. Tercera Generación. Mex. 1998.
11. Zavala A. Miguel. Didáctica de la Educación Infantil. Ed. Narcea. Universidad De Santiago de Compostela. Madrid. 1996.

14. Cruz Phillips Gloria Margarita. "Evaluación del proceso enseñanza aprendizaje en el nivel preescolar". UPN. Méx. 198.
15. Universidad Central de Venezuela. "Conceptos Básicos de Odontología Pediátrica". Ed. Disinlimed S.A. Venezuela 1995.
16. New Brum Ernest. "Cariologia". Ed. Limusa. Méx. 1984.
17. Katz, McDonald, sttokey. "Odontología Preventiva en acción" Ed. Panamericana. 3ª. Ed. Méx. 1991.
18. J. R. Pinkham. "Odontología Pediátrica. Ed. McGraw-Hill Interamericana. 2ª. Ed. Méx. 1997.
19. Figueiredo W. Luis Reynaldo. F.A. I.M. "Odontología para el bebé" Ed. Arnolda. Colombia. 2000.
20. E. Barberia Leache. "Odontopediatría". Barcelona, España. Ed Masson, S.A. 1995.
21. Irigoyen, Ma. Esther y cols. Caries y necesidades de atención en una población del Estado de México. *Práctica Odontológica* 15 (1) 1994.
22. García Sánchez Javier. Capulhuac, Monografía Municipal. Instituto Mexiquense de Cultura. 1999. Toluca, Estado de México.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
JEFATURA DE ODONTOLÓGIA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA
ASUNTO: COMUNICACIÓN
OFICIO 4/02/04

Profesora Margarita Reza Esquivel
Directora Jardín de Niños "Rosario Castellanos"
Francisco Niños Héroes 1120
Capulhuac, Edo de México.
P r e s e n t e

Por este conducto, la que suscribe Dra. Arcelia Meléndez Ocampo, Jefe del Departamento de Odontología Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Odontología de la UNAM me dirijo a Ud. para solicitar su apoyo con la pasante de la Carrera de Cirujano Dentista María Rosario Rojas Moreno, alumna del Seminario de Titulación en Epidemiología y Salud Pública de esta Facultad para la implementación y evaluación de un Programa de Educación para la Salud dirigido a los preescolares inscritos en la institución a su digno cargo.

Lo anterior en virtud a que este estudio sería el contexto donde la citada alumna podría realizar actividades de promoción de la salud dirigido específicamente a los niños amén de una plática sobre severidad de las enfermedades bucales y medidas preventivas factibles de ser realizadas por las madres de familia.

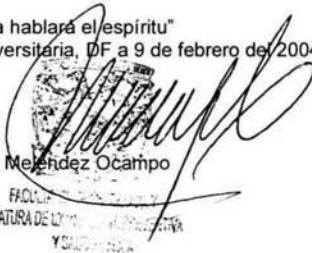
De ser favorecidos con su apoyo la alumna le hará llegar los objetivos y metodología a seguir para la obtención de la información amén de solicitar el consentimiento por escrito de los padres de familia.

Agradezco la atención que se sirva prestar a la presente y hago propia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

"Por mi raza hablará el espíritu"
Ciudad Universitaria, DF a 9 de febrero de 2004.

Dra. Arcelia Meléndez Ocampo
Jefatura



FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
JEFATURA DE ODONTOLÓGIA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Recibi
11-02-04
aceptada
Margarita Reza Esquivel



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESCOLAR
VALLE DE TOLUCA
JARDÍN DE NIÑOS
"ROSARIO CASTELLANOS"
C.T. 15 DJN 1410
ZONA No. 37, SECTOR "A"
AV. NIÑOS HEROES
MPO. CAPULHUAC

ENCUESTA PARA PREESCOLARES DEL JARDÍN DE NIÑOS
"ROSARIO CASTELLANOS"

Será aplicado a los preescolares por el encuestador

NOMBRE _____

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Edad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. sexo | | <input type="checkbox"/> |
| a) Masculino | | |
| b) Femenino | | |
| 3. Grado escolar | | <input type="checkbox"/> |
| a) Primero | | |
| b) Segundo | | |
| c) Tercero | | |
| 4. ¿Sabes para qué sirven los dientes? | | <input type="checkbox"/> |
| a) Si | | |
| b) No | | |
| 5. ¿Sabes que se pueden enfermar? | | <input type="checkbox"/> |
| a) Si | | |
| b) No | | |
| 6. ¿Te han llevado alguna vez a que te revisen los dientes? | | <input type="checkbox"/> |
| a) Si | | |
| b) No | | |
| 7. ¿Cuántas veces te lavas tus dientes? | | <input type="checkbox"/> |
| a) 1 o 2 veces | | |
| b) 3 veces | | |
| c) Ninguna | | |
| 8. ¿Con que te lavas tus dientes? | | <input type="checkbox"/> |
| a) Agua y cepillo | | |
| b) Agua, cepillo y pasta | | |
| 9. ¿Tomas tu leche con mamila? | | <input type="checkbox"/> |
| a) Si | | |
| b) No | | |
| 10. ¿Qué dulces te gustan más? | | <input type="checkbox"/> |
| a) Paletas | | |
| b) Frituras | | |
| c) Chicles | | |
| d) Refrescos | | |
| 11. ¿Quién te acompaña a lavarte los dientes? | | <input type="checkbox"/> |
| a) Mamá | | |
| b) Papá | | |
| c) Un hermano | | |
| d) Otra persona | | |
| e) Nadie | | |

**CUESTIONARIO INICIAL PARA PADRES DE FAMILIA DE LOS
PREESCOLARES DEL JARDÍN DE NIÑOS "ROSARIO CASTELLANOS"**

NOMBRE: _____

NOMBRE DEL SU HIJO: _____

Instrucciones: Coloque en el cuadro de la derecha el número de la respuesta que elija.

1. Edad
2. Sexo
 - a) Masculino
 - b) Femenino
3. Ocupación
 - a) Hogar
 - b) Comerciante
 - c) Obrera
 - d) Profesionista
4. ¿Sabe Usted qué es la caries?
 - a) Si
 - b) No
5. ¿Sabe Usted cómo prevenirla?
 - a) Si
 - b) No
6. ¿Cuántas veces se cepilla los dientes al día?
 - a) 1 a 2 veces
 - b) 3 veces
 - c) Ninguna

7. ¿Cuántas veces se cepilla los dientes al día su hijo?
 - a) 1 a 2 veces
 - b) 3 veces
 - c) Ninguna

8. ¿Acompaña Usted a sus hijos pequeños a cepillarse los dientes?
- a) Si
 - b) No
 - c) Otra persona, especifique quién _____
9. ¿Cada cuánto tiempo consulta a un Dentista?
- a) Cada 6 meses
 - b) Al año
 - c) En caso de dolor
 - d) Nunca
10. ¿Cuándo su hijo se queja de un dolor dental, acostumbra?
- b) Consultar a un Dentista
 - c) Darle un medicamento contra el dolor
 - d) Utilizar un remedio casero
 - e) Otra, especifique qué _____
11. ¿Qué opina sobre los dientes de leche?
- a) Son dientes que se van a caer
 - b) No tiene caso gastar en su tratamiento.
 - c) Son importantes para la salud de su hijo.
12. ¿Su hijo tiene algún hábito bucal?
- a) Se muerde las uñas
 - b) Se chupa el dedo
 - c) Se muerde el labio
 - d) Ninguno
 - e) Otro, especifique cual _____
13. ¿Acostumbra comprarle dulces a su hijo, al salir de la escuela?
- a) Si
 - b) No
14. ¿Con que frecuencia comen dulces sus hijos?
- a) Diario
 - b) Cada tercer día
 - c) Sólo el fin de semana

PREGUNTAS ANEXAS A LA ENCUESTA FINAL

15. ¿Noto a su hijo entusiasmado con las actividades realizadas durante al programa?

- a) Si
- b) No

16. ¿Cómo calificaría usted al contenido del programa?

- a) No comprensible
- b) Interesante
- c) De gran ayuda para mejorar la salud dental

CANCIONES INFANTILES

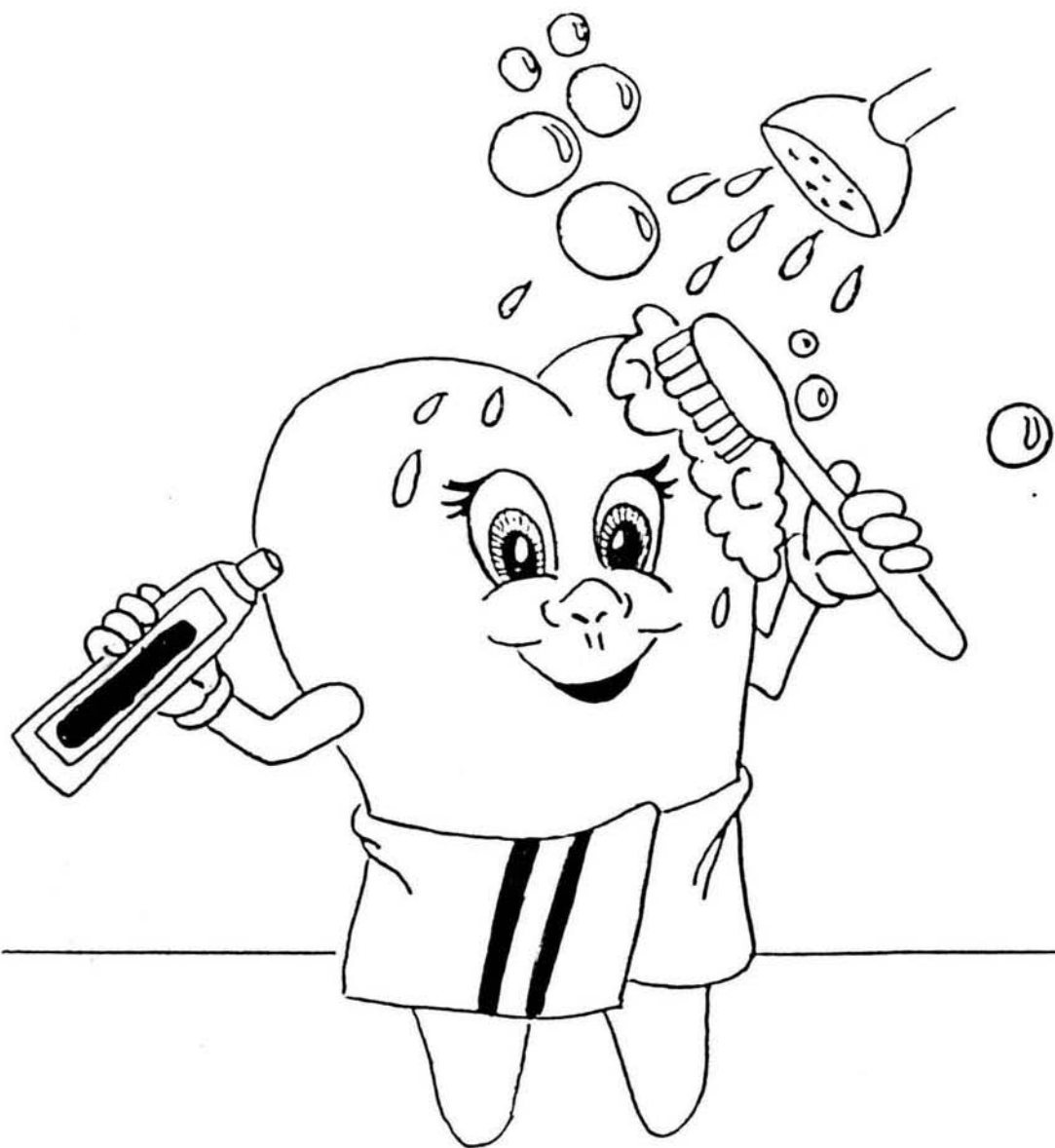
"CEPILLITO"

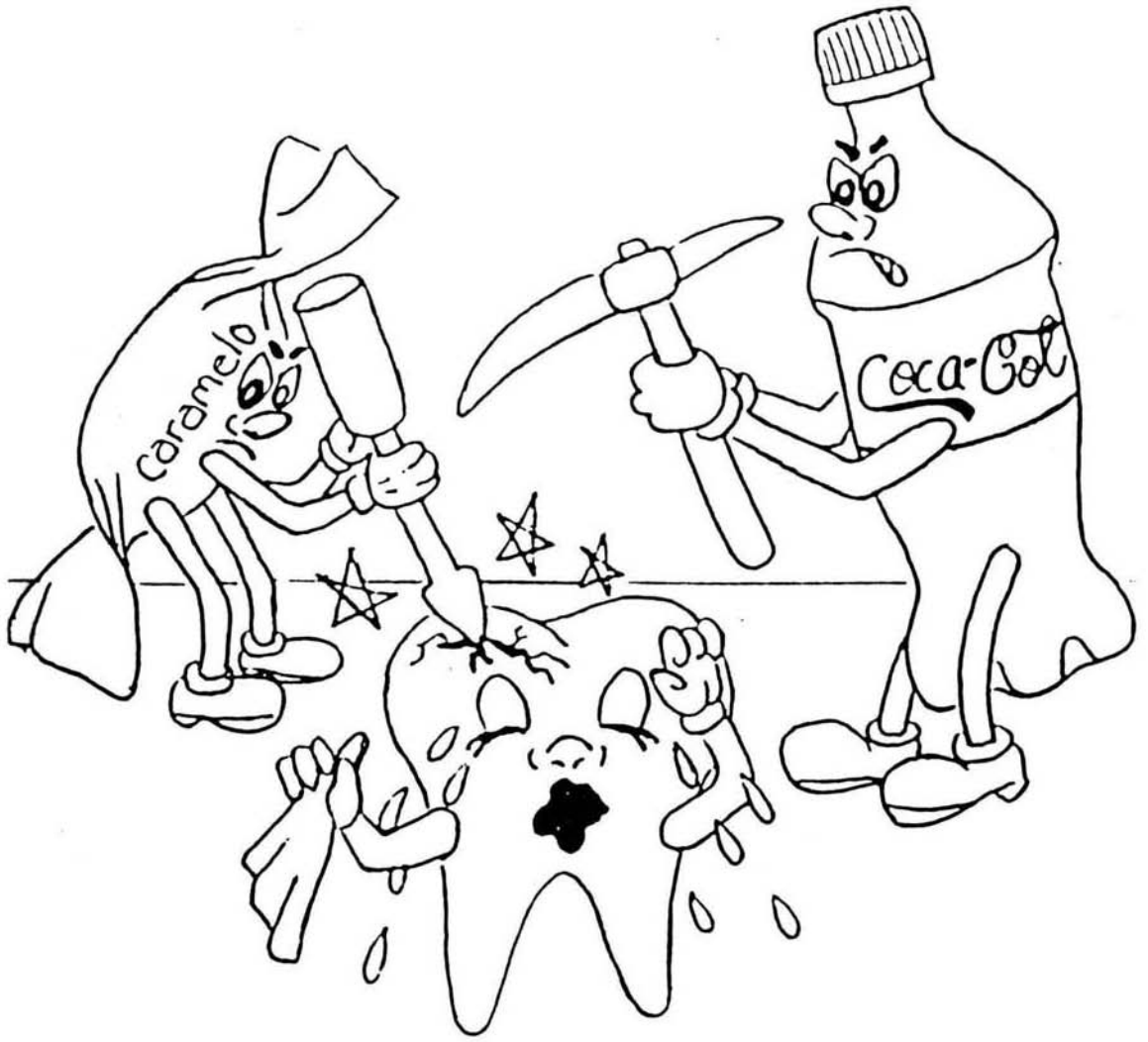
ES EL CEPILLITO
Y LA PASTA DENTAL
LO QUE A MIS DIENTITOS
HACE BRILLAR
CON UN SACATITO
Y ALGO DE JABÓN
A MIS MANITAS
LAVO YO.
NIÑO LIMPIO
DEBES SER
NUNCA SALGAS SIN PEINAR
NUNCA SALGAS SIN ASEAR
Y PON LA BASURA EN SU LUGAR.

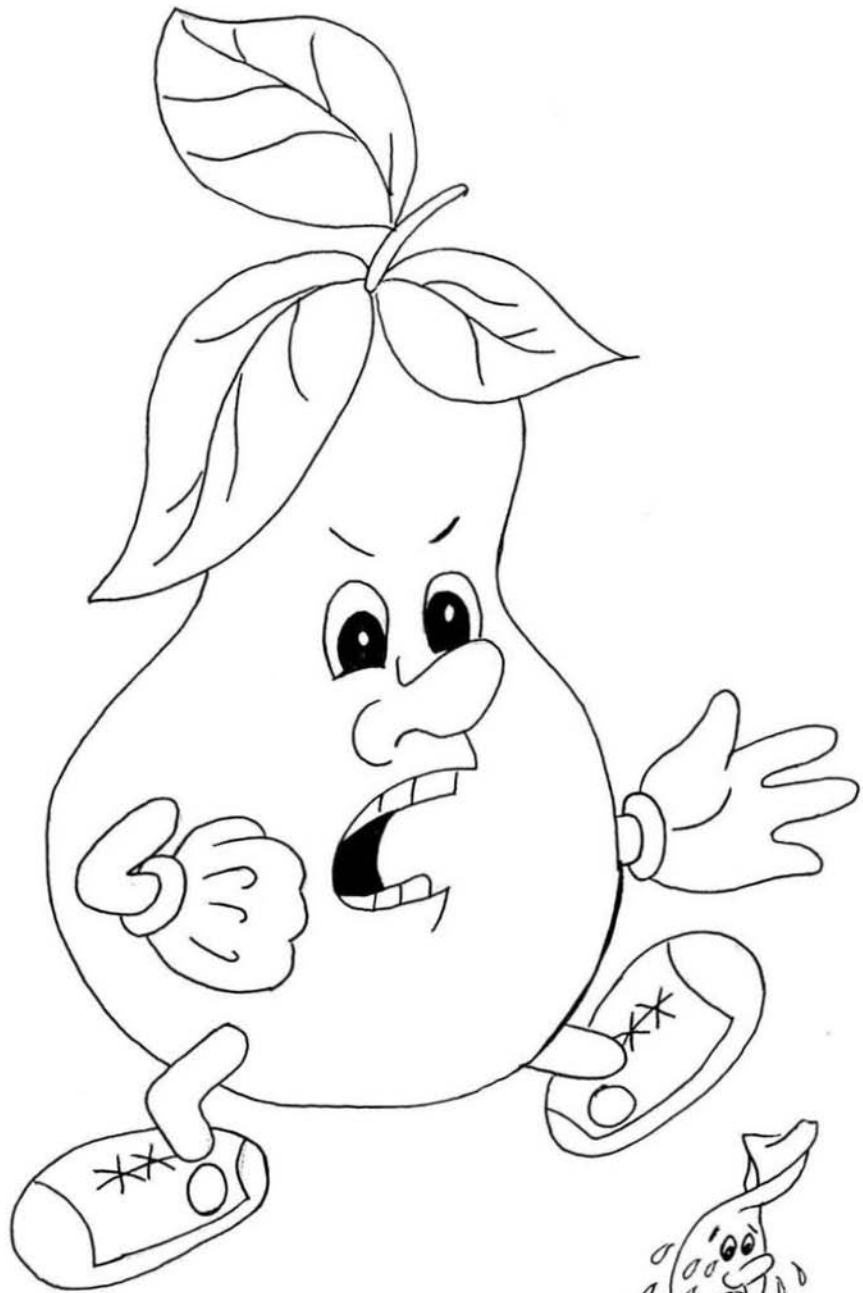
"MIS DIENTITOS"

HACIA ARRIBA
HACIA ABAJO
MI CEPILLO BAILARE
MOVIMIENTOS CIRCULARES
POCA PASTA USARE (2 VECES)

Y DESPUÉS DE COMER
LOS DIENTES ME ASEARE
LIMPIARE YO MUY BIEN
Y LA CARIES NO TENDRE.







AYUDE A SUS HIJOS A PREVENIR LA
CARIES DE LOS INSTRUMENTOS
NECESARIOS PARA SU PROTECCIÓN

- CEPILLO Y PASTA DENTAL
- APLICACIÓN DE FLÚOR BAJO SUPERVISIÓN DEL ODONTÓLOGO
- DIETA CON BAJO CONTENIDO DE AZÚCAR
- MOTIVELOS CON EL EJEMPLO
- ACOMPAÑELOS CUANDO SE CEPILLEN LOS DIENTES, AHORA QUE SON PEQUEÑOS

" LAS COSA QUE EL NIÑO AMA,
PERMANECERAN EN EL
DOMINIO DEL CORAZÓN, HASTA
LA VEJEZ"

GIBRAN JALIL GIBRAN

SONRIA CON
SUS HIJOS

¡PROTEJALOS

DE

LA CARIES!

Elaboro: C.D.Ma. Rosario Rojas
Moreno.

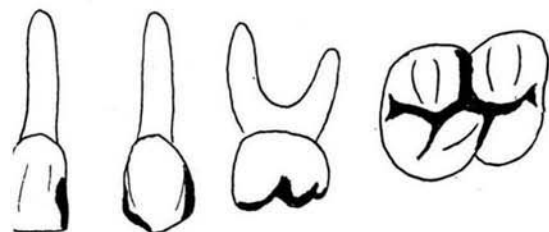
CAPULHUAC, EDO. DE MEX.
MARZO. 2004

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
" FACULTAD DE ODONTOLOGÍA "
JARDÍN DE NIÑOS
" ROSARIO CASTELLANOS



*¿SABE USTED QUE
ES LA CARIES?*

La caries dental es una enfermedad infectocontagiosa crónica que se caracteriza por la destrucción de los dientes



Los factores que intervienen en su formación son:

- Bacterias
- Falta de higiene y/o mala técnica de cepillado
- Abuso de alimentos muy azucarados.
- Herencia

PREVENIRLA ES MUY SENCILLO SIGUA LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES

- Recuerde cepillar sus dientes después de cada comida con una pasta dental fluorada y use hilo dental.
- Disminuya el consumo de azúcar, especialmente entre comidas.
- Visite a su dentista cada 6 meses.



DIENTES DE LECHE

Se les conoce así a los 20 dientes que permanecen durante la infancia, que serán reemplazados por nuevas piezas.

¿Cuál es su importancia?

- Son una herramienta para la alimentación del niño.
- Guardan el espacio para los dientes permanentes.
- Son la guía de erupción para las nuevas piezas dentarias.

Es decir evitan que los nuevos dientes salgan chuecos

UN DOLOR DENTARIO. LE ROBARÁ TIEMPO A SU HIJO QUE PUEDE APROBECHAR JUGANDO Y DISFRUTAR DE DE SUS AMIGOS QUE SON CRUCIALES PARA SU DESARROLLO

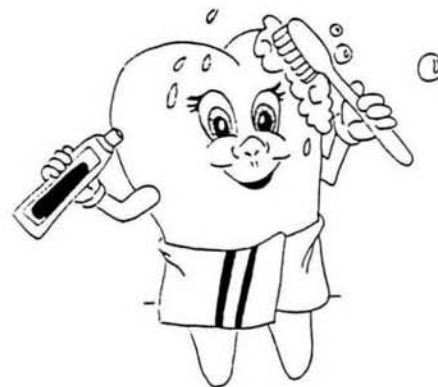
**TALVEZ SU HIJO
TENGA UN
HÁBITO QUE
INTERFIERA EN
SU DESARROLLO
FÍSICO Y NO SE
HA DADO
CUENTA**

**SI ES SU CASO
¡NO LO PIENSE
MÁS Y PIDA
ASESORIA
ODONTOLÓGICA!**

LA SONRISA DE SU HIJO NO TIENE
PRECIO

Elaboro: C.D. Ma. Rosario Rojas
Moreno
Capulhuac, Edo. de Méx.,
Marzo de 2004.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
JARDIN DE NIÑOS
"ROSARIO CASTELLANOS"



**¿HÁBITOS
BUCODENTALES?**

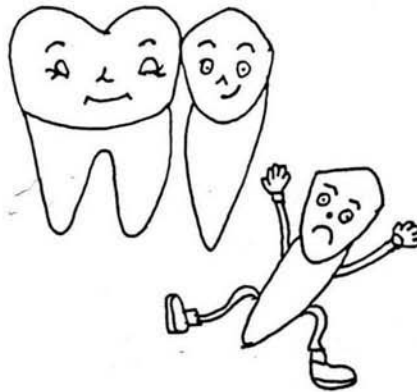
Los hábitos bucodentales son conductas que el niño adquiere y que pueden interferir en el correcto desarrollo de la cara.

LOS PRINCIPALES HÁBITOS SON:

- CHUPAR DEDOS
- CHUPAR O MORDER LABIOS
- MORDER LAS UÑAS
- MORDER OBJETOS

AL CHUPAR EL DEDO SE EJERCEN FUERZAS MUY INTENSAS QUE CON EL TIEMPO DEFORMAN EL HUESO QUE ESTA EN CRECIMIENTO.

MORDER LAS UÑAS LOS LABIOS Y OBJETOS PRODECEN EL MOVIMIENTO DE LOS DIENTES POR LA PRESIÓN QUE EN ESTOS SE EJERCEN DE MANERA CONTÍNUA. PRODUCIENDO QUE LOS DIENTES SE ENCHUEQUEN



LAS PRINCIPALES ALTERACIONES CAUSADAS POR ESTOS HÁBITOS SON:

- ALTERACIONES EN EL CRECIMIENTO DE LA CARA
- MALPOSICIÓN DENTARIA ES DECIR DIENTES CHUECOS.
- DIFICULTAD PARA RESPIRAR
- MALA PRONUNCIACIÓN DE LAS PALABRAS

PUEDEN SER LA SEÑAL DE PROBLEMAS O NECESIDADES EMOCIONALES DEL NIÑO